

经方治验举隅

朱红梅

关键词: 湿疹; 痹症; 哮喘; 伤寒论

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2013.09.085 文章编号: 1003-8914(2013)-09-1914-02

1 当归四逆汤治愈慢性湿疹

肖某某,女,32岁,教师,2010年12月23日初诊。双手背湿疹反复发作七年,每年冬季11月份至1月份发作,天气转暖即愈。起病最初三年仅见左手背皮肤丘疹、搔痒,此后逐年加重,发展为双手背皮疹。虽经中西医疗,但疗效不显。阅其病历,中药主要为清热利湿药,西药内服过四环素、赛庚啶,外用过肤疾宁、他克莫司等药。今年冬季湿疹又作,视其双手背皮肤满是丘疹、水疱、渗液、结痂。自诉每到夜晚搔痒不堪、灼热难忍,影响睡眠。伴口干喜饮,大便干结,五六日一行。手指头及下肢发凉。舌红,苔薄黄,脉沉细滑。治拟滋阴养血,温经通脉,兼以清热止痒,方用当归四逆汤加味,处方:当归12g,赤芍各12g,细辛3g,桂枝10g,甘草6g,木通6g,生地黄15g,玄参20g,生石膏30g,僵蚕10g,蝉蜕10g,酒大黄6g。5剂水煎服,日1剂。两周后复诊,自诉服上药五剂后湿疹即愈,尽管天气寒冷,停药后亦未复发,视其双手背皮肤光滑如常。但大便仍不畅,带下量多。继以养血润肠,健脾止带法为其调治。

按:湿疹一般多从湿热论治,但此例发病特点一是冬季发作,二是指头寒,三是脉沉细。说明血虚寒凝为其主要病因病机。其皮疹灼热、渗液、搔痒是为标象,产生的主要原因是寒客血脉,壅滞化热。《伤寒论》第351条曰:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”,本例虽标证热象明显,但指头寒,脉沉细显示了其本质为血虚寒凝,故治疗以当归四逆汤为主方,再参以养阴清热之品。方中当归、生地黄、玄参、白芍滋养阴血,细辛、桂枝散寒温通血脉,木通既能通血脉又能清利清热,石膏、大黄清里热,僵蚕、蝉蜕祛风止痒以止标。方证合拍,故仅寥寥五剂中药即痊愈七年慢性湿疹。

2 柴胡桂枝汤治疗类风湿性关节炎

何某某,男,50岁,工人。2011年3月5日初诊。类风湿性关节炎三年余,双手近指、腕关节疼痛、肿胀、焮热,晨起双手发僵。胸部闷结,胃脘时有胀痛,口干

口苦,舌淡紫,脉弦缓。血沉44mm/h,类风湿因子阳性,C-反应蛋白46.2mg/L。辨证为少阳病证,方用柴胡桂枝汤加减,处方:柴胡10g,桂枝10g,赤芍各15g,炙甘草9g,制半夏10g,党参10g,黄芩12g,知母10g,羌活12g,桑枝20g,忍冬藤30g,鸡血藤30g,络石藤15g,秦艽10g,姜黄10g,威灵仙15g,全蝎6g。10剂水煎服,日1剂。药后胸闷除、胃胀减,关节肿胀、疼痛轻微,焮热感除,自觉患处关节有凉感,舌脉如前,上方去桑枝、忍冬藤、知母,加淡附子9g、清风藤30g,黄芪15g、防己10g,再进7剂,诸症进一步缓解。此后以上方随证加减继续调治近两个月,复查血沉30mm/h,类风湿因子阳性,C-反应蛋白1.4mg/L。随访6个月,病情平稳,未见复发。

按:类风湿性关节炎属于中医“痹证”的范畴,人体正气不足时,风寒湿等外邪侵袭,导致经脉闭阻、气血运行不畅,关节疼痛。近年来,随着西医病因学研究的不断深入,多数学者认为类风湿性关节炎为自身免疫性疾病。本例患者胸闷脘胀,口干口苦,脉弦缓,据六经辨证属少阳病证,兼及太阴。少阳枢机不利,气机郁滞,木郁克脾土,导致脾虚运化失常,水湿不能敷布,痰浊内生,闭阻气血经络。柴胡桂枝汤和解少阳,运转枢机,健运脾胃,调和气血。据现代实验研究显示本方有调节机体免疫功能的作用。基于辨证与辨病,选择柴胡桂枝汤为基本方,随证加减,故能获此佳效。

3 麻黄连翘赤小豆汤治疗过敏性哮喘

李某某,女,37岁。2012年5月18日初诊。患者素有哮喘病史,于5月8日做人工流产术,术后即发哮喘。辰下:恶寒较重,时有低热,咽痛,咽痒,喉咙发紧,咳嗽,气喘,咯痰不多,口渴喜饮,小便黄而短少,头面轻微浮肿,头晕,腰酸,舌淡红,脉沉。辨证为风寒束肺,内有蕴热,方用麻黄连翘赤小豆汤加减,处方:麻黄9g,杏仁10g,连翘12g,桑白皮15g,赤小豆30g,桔梗10g,甘草6g,款冬花12g,百部10g,地龙15g,车前子20g,芦根20g。5剂水煎服,日1剂。药后恶寒减轻,咽已不痛,咳嗽减轻,痰增多色白,仍头晕,舌脉如前。表邪渐解,痰浊未除,正气未复。

作者单位:厦门大学医学院中医系(厦门361005)

处方: 苏子 10g, 杏仁 10g, 葶苈子 10g, 麻黄 9g, 补骨脂 10g, 白术 9g, 甘草 6g, 款冬花 12g, 百部 10g, 地龙 15g, 车前子 20g。5 剂水煎服, 日 1 剂。药后咳喘已除, 腰酸、头晕减轻, 但劳作后仍气喘。标证已除, 继以固肾培本调治而愈。

按“本发汗而复下之, 此为逆也, 若先发汗, 治不为逆。本先下之而反汗之, 为逆; 若先下之, 治不为逆”仲师告诫我们表里同病时必须分清表里缓急轻重, 治疗或先表后里, 或先里后表或表里同治。本例患者病发产后, 虽有气血不足之象, 但以标实证为重, 故初诊治疗先表后里。麻黄连翘赤小豆汤原是用于治疗阳明湿发黄兼有表寒证者, 本方具有清利湿热, 兼解风寒的功效。本例患者虽是哮喘, 但病机属风寒外束, 肺热内蕴, 水气不化, 故可异病同治。现代实验研究表明, 本方具有良好的抗过敏作用。

4 体会

经方运用首先要抓住主症, 即“有是证用是方”, 《伤寒论》中的方证对应, 给我们做了很好的示范。在临证时不必等待经文中所列证候的齐全, 只要抓住主症, 即可使用。如, 例 1 湿疹患者, 抓住手足冷, 脉细, 受寒后湿疹发作, 即予以当归四逆汤。例 2 类风湿性关节炎患者, 其证与《伤寒论》第 146 条“伤寒六七日, 发热微恶寒, 支节烦疼, 微呕, 心下支结, 外证未去者, 柴胡桂枝汤主之。”相吻合, 凭其支节烦疼, 心下支结两个重要的主症即放手用柴胡桂枝汤治之。经方还需活用, 活用的关键在于察病机, 当某方的功效能切合某病的病机时即可使用。如, 例 3 用麻黄连翘赤小豆汤治疗过敏性哮喘。依此可拓宽经方的使用范围。

(本文校对: 何宽其 收稿日期: 2013-02-17)

浅谈糖尿病肾病辨治体会

刘修斌 冯 利

关键词: 虚劳; 糖尿病肾病; 病因病机; 中医药疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2013.09.086 文章编号: 1003-8914(2013)-09-1915-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病代谢异常引发的肾小球硬化症, 也是其全身微血管病的组成部分。随着我国生活水平的提高, 糖尿病患病率也在不断增加。DN 一旦发展成显性肾病, 则会不断进展, 最终成为终末期肾脏病^[1]。中医药在治疗糖尿病肾病, 特别是在早期阶段有着较大的优势, 现将笔者对与糖尿病肾病的一些辨治体会浅谈如下。

1 详审病机, 治病求本

1.1 病机多变, 责之于肝脾肾 糖尿病肾病属于中医学“消渴”、“尿浊”、“水肿”、“虚劳”范畴, 临床常见有蛋白尿、浮肿、乏力、血压升高等表现。本病属本虚标实, 本虚以气阴两虚、脾肾气虚、肝肾阴虚、阴阳两虚、肾阳虚衰、阳虚水泛为主; 标实则以糖毒、燥热、瘀血、痰湿、浊毒为主。病变早期常见气阴两虚、肝肾阴虚, 中期则常见脾肾气虚、阴阳两虚, 晚期则出现肾阳虚衰、阳虚水泛等。标证常夹杂疾病各个阶段, 或湿瘀互结、或湿浊上犯、或热毒内攻、或湿热内侵、或湿瘀毒相兼等致病。本病涉及常肝脾肾等脏, 以脾肾为主, 肾虚贯穿疾病

始终^[2-3]。

1.2 病因繁杂, 责之于湿毒瘀 患者或因先天禀赋不足, 先天之本受损, 影响肾脏“主蛰, 守位”功能, 封藏失职, 肾虚不固, 水谷精微则下泄而成蛋白尿, 临床则见尿浊并有大量泡沫; 患者或因喜嗜肥甘厚味之品, 伤及脾胃, 中气不健, 脾脏散精之功失司, 日久变生痰湿, 痰湿伤阳, 郁阳化热, 则出现湿热, 肥甘厚味之品失于运化, 则易形成糖毒之邪, 临床则见胸闷气短、腰酸乏力等症; 患者或因情志所伤, 肝失疏泄, 气机瘀滞, 气滞则血瘀, 气滞则水停, 气滞、水湿、血瘀互结致病, 临床则见肌肤水肿、双目干涩、视物模糊等症。阴虚日久伤及阳气, 出现阴阳两虚, 肾阳衰败, 阳虚水泛, 浊毒上侵等, 患者则出现畏寒肢冷、恶心呕吐、食欲不振之象。临床根据疾病病机演变之不同, 抓主症、顾兼症, 针对疾病不同阶段, 辨别正确证候, 治病求本, 以提高临床水平^[4-6]。

2 细定治则, 标本兼顾

2.1 扶正为先

2.1.1 气阴两虚证 症见神疲乏力、精神不振、气短懒言、口干多饮、腰膝酸软, 舌质淡红、苔白而干、脉象细弱无力。治疗以益气养阴为大法, 方选参芪地黄汤

作者单位: 湖北仙桃市中医院肾内科(仙桃 433000)